

Ara i aquí: la meva perspectiva¹

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXX/2

Betty Joseph
Londres

En aquest treball l'autora descriu la seva perspectiva particular sobre el treball analític. Emfasitza el treball en l'ara i aquí. Per exemple, fent interpretacions que surten del que el pacient diu o fa, tenint present la història del pacient, però no deixant que aquesta sigui la que guiï les interpretacions. L'anàlisi tracta d'entendre per què es diu alguna cosa ara, d'aquesta manera, i quin impacte pot fer o està dissenyada per fer en la relació analítica. 'Aquí' es refereix a allò que està passant entre analista i pacient en el despatx, sense deixar fora la realitat immediata del pacient en el seu món extern, en la seva vida quotidiana. 'Ara' implica consciència de temps que no és només del passat i del futur, sinó de la situació del pacient en el moment de l'anàlisi, situació que està continuament canviant. L'autora creu que treballant primerament en el present el pacient se sentirà ben ancorat, pacient i analista podran observar el que va passant, com les ansietats creixen i decreixen, com les defenses es mobilitzen o s'afluixen. Analista i pacient, ambdós, fan experiència de moviment i canvi de manera que no els cal haver de confiar en explicacions més teòriques.

1. Aquest treball, el darrer publicat en vida de l'autora, resumeix la seva perspectiva sobre el tema tal com la va presentar a la *UCL Psychoanalysis Unit Annual December Conference*, el desembre del 2008 a Londres. Va ser publicat a *l'International Journal of Psychoanalysis*, vol. 94, pp. 1-5, any 2013.

Paraules clau: ara i aquí, canvi psíquic, enactament, història, passat, present, futur, reconstrucció del passat en la sessió.

Si miro enrere, en la meua carrera analítica, m'adono que el meu treball s'ha anat enfocant cada vegada més, o potser ja hi va començar, en allò que està succeint entre pacient i analista a la sessió. Avui voldria reflexionar breument sobre aquesta qüestió. És clar que aquest enfocament permet al pacient i a l'analista de sentir-se més ben ancorats.

Quan parlo de treballar en l'ara i aquí ho faig tant en un sentit ampli, global, com minuciós, i això té a veure amb la meua comprensió de la realitat psíquica en el pacient i en l'analista. M'estimo més en primer lloc fer interpretacions sorgides d'allò que el pacient diu o està fent a la sessió, amb el seu rerefons i el treball previ que portem amb ell darrera de la meua ment i així evitar explicacions generals. Una pacient em pot dir que la seva mare era tan fràgil que fins i tot essent ella molt petita sentia que havia de protegir-la. Pot semblar, per experiències anteriors, que això es refereixi a mi mateixa, però tinc la impressió que aquesta manera de veure-ho no li és realment útil, ni prou convincent per a mi mateixa, si no ho veiem manifestar-se d'una manera o altra en la sessió. En canvi, m'inclinaria a examinar si, per exemple, jo parlo massa curosament, si el meu to és una mica massa delicat i, si és així, veure si la pacient m'ha percebut, conscientment o no, com caminant de puntetes al seu voltant en comptes d'interpretar directament. Això em pot donar un punt de vista més global - i puc observar i adonar-me, aleshores, si al llarg de les darreres sessions la pacient i jo mateixa ens hem estat parlant l'una a l'altra de manera 'curosa', com si cadascuna se sentís més còmoda d'aquesta manera, amb el sentiment que les interpretacions només serien interpretacions que no caldria prendre's seriosament i jo mateixa hi estigués col·lidint.

Però l'afirmació que la mare era tan fràgil pot ser feta per moltes altres raons. Per exemple, per expressar la comprensió que la pacient pot haver fet en el treball previ, respecte de com controlar l'analista i evitar que sigui clara i directa. Hi ha múltiples possibilitats, i el nostre esforç per entendre el que està passant ara i aquí vol dir no només mirar d'entendre el que s'està dient realment, sinó el perquè és dit ara i d'aquesta manera, quin impacte s'espera fer i quin realment fa.

Quan fem servir l'expressió *ara i aquí*, 'aquí' es refereix primerament a allò que passa entre els dos participants en el despatx, però a més es refereix a la realitat immediata, sovint concreta, de l'experiència individual que està centrada en el propi cos, o en el cos/despatx de l'analista. Aquest aspecte és especialment vívid en pacients amb intenses ansietats psicòtiques. Per posar un exemple, en un moment donat de la seva anàlisi un nen amb prou feines podia entrar a la sala de joc en què les restes indefinides dels gargots d'un

altre nen eren ben visibles a la paret. Per ell, les formes dels gargots van esdevenir volcans: 'aquí', la meua sala de joc havia esdevingut un objecte de terror, i quan finalment va aconseguir entrar estava extremadament ansiós, encastat a la paret oposada i el més lluny possible de les marques.

La noció d' 'aquí' implica també que hi ha un món a fora, i procuro mantenir aquesta connexió en algun lloc de la meua ment de manera que en un moment donat es donin lligams, que potser caldrà fer, entre el que es va entenent en el despatx i les seves implicacions per a la vida quotidiana del pacient. Alguns pacients es resisteixen fermament a establir vinculacions d'aquesta mena, i s'esforcen, probablement de manera inconscient, a retenir la ment de l'analista fixada en una mena de *pas à deux*. I això, naturalment, ha de ser també entès i interpretat.

L' 'ara', quan parlem de l'ara i aquí, implica un sentit del temps, no només passat i futur, sinó també una consciència de la situació del pacient en el moment; situació que és dinàmica, mai estàtica, i canviant de moment a moment. L'analista està en posició de presenciar el moviment i així estimar les forces que operen en el pacient, forces que trobaran respostes en l'analista, qui haurà d'ajudar a la seva comprensió. Vist des d'aquest angle, l'interès de l'analista se centrarà a intentar entendre la dinàmica del canvi, sense recórrer a les nocions de progrés o regressió - més aviat observant que aquesta és la manera com el pacient funciona en el moment - i amb respecte a les seves defenses i a la necessitat que en té.

Estic atenta i preocupada a seguir el moviment dins de la sessió, el moviment en les associacions del pacient i en les seves respostes a les interpretacions, reconeixent la brevetat de l' 'ara'. Així que l'analista interpreta la situació està canviant, el pacient respon o no respon, augmenten les ansietats i noves defenses es mobilitzen amb rapidesa, o hi ha un moment d'alleujament, la tensió minva i es pot sentir com el pacient se sent més càlid envers l'analista. La naturalesa de la resposta ens pot ajudar a veure quelcom de l'ansietat subjacent, per exemple. La mena de moviment que es dona en la sessió significa un canvi constant, un canvi en la naturalesa de les defenses o de la seva necessitat, canvis en la percepció de l'objecte i canvis de sentiments dirigits a l'objecte. D'aquesta manera tenim l'oportunitat de veure en miniatura la substància d'allò que pot portar a un canvi psíquic real estable. Un altre avantatge de seguir els moviments del pacient i el seu material en detall i en el present a la sessió, és que ens capacita per entrar en contacte i començar a entendre petites quantitats d'ansietat o d'excitació així que es desperten i canvien, i no tant la seva acumulació o evitació de part d'un pacient quan aquest, més tard, acaba havent de fer front a unes ansietats i un pànic molt més massius.

Remarco aquí la importància que té per a mi tractar de seguir moment a moment els moviments de la sessió; és clar, sempre hi ha el risc que el pacient se senti seguit de massa a prop o fins i tot intimidat i atrapat. Certament,

l'analista ha d'estar advertit que això pot passar i ser sensible a l'estat mental del pacient i a la seva necessitat d'espai per elaborar i ampliar mentalment.

Treballar en l'ara i aquí, tal com he indicat, implica una consciència no solament del que està passant al pacient en el moment immediat sinó també saber, en la mesura del possible, què depèn de la sensibilitat de l'analista d'acord amb allò que la situació evoca dins d'ell. Ja he donat abans l'exemple de l'analista que s'adona de com passa de puntetes al voltant del pacient. Per a mi, això vol dir que, sigui quin sigui el nostre coneixement teòric i tècnic, la nostra eina bàsica és la nostra habilitat a reconèixer el que realment estem sentint, experimentem o sospitem que passa dins nostre, en la nostra realitat psíquica. Si falta aquesta capacitat, quelcom fonamental manca, crec jo, de cara a la comprensió dels nostres pacients.

Freud entenia la transferència com la repetició d'aspectes de la història primerenca del pacient, transferits a la relació amb l'analista. Melanie Klein va dur aquesta qüestió més enllà mostrant com s'internalitzaven i edificaven, en el món d'objectes intern de la criatura, aspectes de la relació més primerenca amb els seus pares, i com aspectes d'aquests objectes interns eren projectats en la relació amb l'analista formant així la transferència. Estic insinuant que mentre seguim els moviments de la sessió moment a moment podem començar a tenir una idea de com el seu passat es va construir, ja que podem veure la seva reconstrucció dins de la sessió. Per posar un exemple molt simplificat, considerem la situació en què l'analista dóna al pacient el que sembla una interpretació directa, franca. El pacient respon amb ansietat i ràbia suggerint que ha sentit l'analista rebutjador i burleta. Però aquesta resposta enrabiada evoca en l'analista no solament un sentiment que el pacient l'ha malentès de manera manifesta, sinó que l'experimenta com pressionant-lo o intimidant-lo perquè entengui les coses. Si aquesta mena de situacions es repeteixen de maneres variades en el decurs de l'anàlisi i si l'analista s'adona de com se sent empès a participar en aquesta classe d'enactaments, tot plegat pot donar-nos una idea de la mena de pressions que el pacient possiblement va experimentar en el passat, posem per cas, amb un pare que realment intimidava i pressionava el petit. I veiem com la criatura probablement responia amb por i ràbia o hostilitat. Això faria enfadar encara més el pare, que esdevindria més i més hostil, i ambdós podrien quedar atrapats en un cercle viciós. Un cercle que es repeteix en la transferència, però on comença a ser possible de desfer. (De seguida discutiré una mica més aquest punt.) D'aquesta manera fragments d'història prenen vida davant dels nostres ulls.

En conseqüència, m'agrada entendre què reviu el pacient i el paper que se'm demana de representar en la situació. Si allò que he entès sobre el seu passat em ve a la ment i sembla rellevant en el moment, llavors procuro connectar-ho i incloure-ho en les meves interpretacions. Significa que la història del pacient fins on es coneix, o s'assumeix de conèixer, roman en el rerefons del meu pensament i no davant, dirigint les meves expectatives. Una

vinculació prematura amb la història pot fàcilment esdevenir un moviment defensiu per ambdós, pacient i analista. Però, a la llarga, sento que una comprensió del que va passar en el passat, el sentit que té per al pacient i la seva implicació, no és només de gran interès per a mi com a analista seu. Ho és per a ell en el sentit de comprovar que el seu analista té un sentit de continuïtat i que té present la seva història. Crec que això dona al pacient una sensació que hi pot haver certa flexibilitat en la comprensió i interpretació de la seva història, i un major sentit d'integració en ell.

Aquesta és una qüestió cabdal, com he indicat abans, pel que fa al canvi psíquic. En la meua manera de veure-ho, el canvi psíquic no ve gràcies al reconeixement de part del pacient de la manera com repeteix patrons de comportament i de relació, per molt important que aquest reconeixement sigui. Penso que el canvi psíquic ha de dependre més aviat de la capacitat que tingui el pacient de sentir com i per què experimentava i quedava atrapat en certes maniobres, ansietats, defenses, i això serà possible no solament gràcies a la repetició del passat, sinó a la comprovació de com moment a moment es torna a reconstruir en la transferència. El procés de reconstrucció farà un impacte en l'analista així que es veu empès a enactar diversos rols, i atès que ell és precisament l'analista cal que se'n pugui fer conscient i verbalitzi allò que està succeint, en comptes d'enactar-ho. He tractat d'il·lustrar aquest fet amb l'exemple del nen que tenia el pare intimidador. En la mesura que el pacient fa experiència d'un objecte - l'analista, que no fa el paper d'intimidador -, es pot començar a sentir menys enfadat, més confiat, sentir l'analista com algú més benigne i internalitzar-lo precisament com un objecte benigne que desperta menys ansietat i menys ràbia en el pacient. D'aquesta manera el cercle viciós es comença a desfer. Crec que aquest és un aspecte molt important pel que fa a l'assoliment del canvi psíquic, a través de canvis minúsculs però constatatats que tenen lloc en la transferència i, per tant, en el món intern del pacient.

Ara vull tornar al problema de les explicacions analítiques. Per a mi tenen un paper en el rerefons de la meua ment, a la manera com el té la història explicada pel pacient. Però no m'agrada explicar a un pacient, així en general, per quina raó està utilitzant una defensa concreta, excepte si la veig en la transferència, per exemple, com ha quedat en silenci o s'ha retirat, i el resultat que ha derivat d'això, el que ha aconseguit amb això. El meu objectiu és ajudar-nos, tots dos, a observar i comprendre el moviment, més que no pas posar-me jo a donar explicacions al meu pacient, explicacions essencialment teòriques, per correctes que siguin. Si donem explicacions generals als nostres pacients o si simplement els mostrem com repeteixen el seu passat, em temo que esdevenim en el seu pensament algú que té la intenció de fer-los canviar, és a dir, una figura necessitada i superjoica, i no tant un analista que voldria realment entendre el seu estat mental en aquest moment. No crec, com he dit abans, que les nostres interpretacions tinguin relació només amb el que està passant a la sessió; m'agrada començar en aquest punt i després ser capaç, o potser molt més tard, d'entendre i ajudar el pacient a comprendre la

rellevància que té allò que hem vist en relació al que està succeint en la seva vida de fora i amb les seves esperances i dificultats en general.

En aquesta breu contribució he insistit sobre la importància del moviment; ara he acabat afegint la importància que té que la ment de l'analista sigui capaç de moure's des del que està succeint a la sessió cap al món exterior i cap al passat, però la comprensió, crec jo, cal que comenci amb el que està passant ara i aquí.

Traduït de l'anglès per Jordi Sala

RESUMEN

En este artículo la autora describe su perspectiva sobre el trabajo analítico. En ella se acentúa el trabajo en el aquí y ahora. Por ejemplo, haciendo interpretaciones que nacen de lo que el paciente dice o hace en la sesión, teniendo en mente su historia pero no dejando que la misma dirija el trabajo interpretativo. El análisis trata de entender por qué algo se dice ahora y de esta manera, y qué impacto puede tener o está destinado a tener en la relación analítica. El término 'aquí' se refiere a lo que está sucediendo entre paciente y analista en el despacho, sin por ello prescindir de la realidad inmediata del paciente en su vida externa, en su vida cotidiana. La palabra 'ahora' implica una conciencia del tiempo que no es sólo del pasado y del futuro, sino de la situación del paciente en este momento en el análisis, momento que está continuamente cambiando. La autora cree que trabajando primeramente en el presente el paciente se va a sentir anclado con firmeza y ambos, paciente y analista, podrán ir observando lo que sucede, por ejemplo la manera en que las ansiedades aumentan o disminuyen y las defensas se movilizan o aflojan. Paciente y analista tienen experiencia de movimiento y cambio y esta experiencia es más fiable que las explicaciones teóricas.

SUMMARY

In this paper the author describes her particular perspective in doing analytic work. She stresses working in the here and now. For example, making interpretations that grow out of what the patient says or does in the sessions, keeping the patient's history in mind, but not letting it lead interpretations. The analyst tries to understand why something is being said now, in this way, and what impact it may have or be designed to have in the analytic relationship. The term 'here' refers to what is going on between patient and analyst in the room while not leaving out the patient's immediate reality in the outside world, his everyday life. The word 'now' implies awareness of time

that is not just of the past and future but of the patient's situation at the moment in analysis, which is constantly shifting. The author believes that by working primarily in the present the patient will feel more anchored, both patient and analyst can observe what is going on, for example how anxiety arises or decreases, how defences are mobilised or lessen. Both analyst and patient experience movement and change rather than relying on more theoretical explanations.

BIBLIOGRAFIA

- AGUAYO, J. (2011). The role of the patient's remembered history and unconscious past in the evolution of Betty Joseph's 'here and now' clinical technique (1959-1989). *Int. J. Psychoanal.*, 92, pp. 1117-1136
- BLASS, R. B. (2011). On the immediacy of unconscious truth: Understanding Betty Joseph's 'here and now' through comparison with alternative views of it outside of and within Kleinian thinking. *Int. J. Psychoanal.*, 92, pp. 1137-1157
- BUSCH, F. (2011). The workable here and now and the why of there and then. *Int. J. Psychoanal.*, 92, pp. 1159-1181

